Herausforderungen der rumänisch-orthodoxen Klinikseelsorge in Deutschland. Eine theologische Perspektive

Claudia Maria PODAȘCĂ[1]

Abstract: This article explores the challenges faced by Romanian Orthodox hospital chaplaincy in German hospitals. It highlights the tension between Orthodox views on life, suffering, and death and the secular principles of the German healthcare system, which emphasize self-determination and strict legal frameworks. These differences create ethical dilemmas and pastoral challenges for Orthodox priests, including administrative barriers, prejudice, limited patient access, and insufficient knowledge of medical law. The study emphasizes the Romanian Orthodox Church's role as a cultural mediator, advocating for preserving religious identity in a secularized environment. Practical solutions proposed include specialized training for priests on German healthcare practices, cooperation agreements with hospitals, creating a network of Orthodox chaplains, informational resources for believers and medical staff, and an Orthodox advance directive aligned with Christian values. The article underscores the need for pan-Orthodox collaboration and highlights the Church's responsibility to provide spiritual care while staying true to its traditions in the face of modern medical challenges.

Keywords: Orthodox chaplaincy in German hospitals, theological and medical issues, spiritual care, interfaith collaboration, religious identity, Orthodox bioethics.

1. Die orthodoxe Diaspora in Deutschland

Im orthodoxen Ausland gewinnt die Rumänisch-Orthodoxe Kirche eine Bedeutung, die über ihre rein religiöse Dimension hinausgeht und zu einem wesentlichen Faktor in der Bewahrung und Bekräftigung der nationalen Identität

[1] Dr. Claudia Maria PODAȘCĂ is presently an associate researcher at the Faculty of Medicine, „Ruprecht Karl“ University of Heidelberg, Germany; E-mail: claudiapodasca92@gmail.com..

wird. Wie in den Aussagen des rumänischen Patriarchats betont wird, „zeugt die Gemeinde den orthodoxen Glauben durch ihre Aktivitäten, vermittelt die rumänische Tradition und pflegt die rumänische Sprache, was alles zur Bewahrung der kirchlichen, kulturellen und ethnischen Identität der Rumänen im Ausland beiträgt“[2]. Diese identitätsstiftende Funktion ist im Ausland umso wichtiger, da der Kontakt zur Kultur des Herkunftslandes allmählich abnimmt[3]. Seine Eminenz Bischof Sofian Brașoveanul, hebt die grundlegende Herausforderung der Entdeckung der eigenen Identität für Rumänen im Ausland hervor: „Eine der größten Herausforderungen der rumänischen Christen in der Diaspora bleibt das Bewusstwerden oder Entdecken der eigenen Identität. Erst nach diesem Schritt kann man seine Identität bekunden.“[4] Die Suche nach der eigenen Identität findet in einem kulturell fremden Raum statt, wo Werte und Denkweisen mit der rumänischen Tradition in Konflikt geraten können. Die Kirche wird somit zu einem Bezugsort, an dem Rumänen ihre Identität bestätigen und aushandeln können. „Heute ist in der rumänischen Diaspora die Kirche der Ort, an dem die Rumänen ihre wahre spirituelle Identität bewahren.“[5] Die Sehnsucht nach dem Zuhause, nach rumänischer Tradition und Bräuchen, findet im kirchlichen Raum eine Antwort und Trost[6]. Diese emotionale Dimension der Bindung an die Kirche unterstreicht ihre Rolle als identitärer Zufluchtsort in einem kulturell fremden Umfeld.

Die rumänisch-orthodoxen Gemeinden in Deutschland haben sich über ihre bloße liturgische Funktion hinaus entwickelt und ein breites Spektrum anderweitiger Tätigkeiten promoviert. Die orthodoxen Kirchen im Ausland werden zu Zentren kultureller und pädagogischer Aktivitäten, die Bibliotheken, Gemeindeschulen und kulturelle Vereine beherbergen. Diese Vielfalt spiegelt die Anpassung der kirchlichen Institution an die komplexen Bedürfnisse der Diasporagemeinschaft wider. In diesem Zusammenhang übernehmen die Priester vielfältige Rollen und sind nicht nur Seelsorger, sondern auch kulturelle Vermittler, Berater, Sozialarbeiter und werden, nicht zuletzt, zu Faktoren der sozialen Kohäsion. Sie erleichtern so den Prozess der sozialen Integration der Rumänen in die deutsche

---

[2] *Diaspora Bisericii Ortodoxe Române* (București: Editura Basilica, 2021), 14.

[3] Ioan Moga, „Ortodoxie și etnicitate în comunitățile diasporale,“ *Revista Deisis*, nr. 29 (2021): 6.

[4] Dr. Alexandra Ștefan, „Interviu cu Preasfințitul Părinte Sofian Brașoveanul, Episcop-vicar al Arhiepiscopiei Ortodoxe a Germaniei, Austriei și Luxemburgului,“ *Revista Deisis*, nr. 32 (2024): 168-176.

[5] Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române: „Mesajul Preafericitului Părinte DANIEL, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, la sfințirea bisericii Parohiei ortodoxe românești cu hramurile Întâmpinarea Domnului și Sfânta Muceniță Ecaterina din Aschaffenburg, Germania,“ Parohia Aschaffenburg, 12. Juni 2016, https://www.parohia-aschaffenburg.de/istoric.

[6] Ștefan, „Interviu cu Preasfințitul Părinte Sofian Brașoveanul,“ 168-76.

Gesellschaft, während sie gleichzeitig die Verbindung zu den rumänischen Werten und Traditionen bewahren. Diese Brückenfunktion zwischen zwei kulturellen Welten ist für eine harmonische Integration unerlässlich, ohne dass es zum Verlust der eigenen, kulturellen Identität kommt. Das rumänische Patriarchat betont die Notwendigkeit dieses Gleichgewichts zwischen Integration und Bewahrung der Identität: „Es ist notwendig, dass rumänische Migranten harmonisch mit den Bürgern der Aufnahmeländer zusammenleben, um eine soziale Integration in den Gastländern zu ermöglichen, ohne jedoch eine kulturelle Assimilation der Rumänen zu bewirken."[7]

Die Interaktion mit der säkularisierten deutschen Gesellschaft führt zu bedeutenden Veränderungen in der Art und Weise, wie orthodoxe Rumänen ihre religiöse Identität verstehen und ausdrücken. Seine Eminenz Bischof Sofian Brașoveanul beschreibt die kennzeichnenden Elemente des rumänisch-orthodoxen Ethos, indem er es zwischen „griechischem Rationalismus und russischem Mystizismus" einordnet und es durch „Gleichgewicht und eine gewisse Bescheidenheit" charakterisiert.[8] Die Besonderheit der rumänischen Orthodoxie wird in der deutschen Gesellschaft, wo die dominanten Werte erheblich unterschiedlich sein können, auf die Probe gestellt. Eine große Herausforderung für rumänisch-orthodoxe Gläubige ist die Tendenz, einen Inferioritätskomplex gegenüber der „materiellen Zivilisation" des Westens zu entwickeln. „Viele Rumänen, die hierherkommen, bleiben oft fasziniert, manchmal sogar überwältigt von der materiellen Bereicherung, die sie hier antreffen, und ihnen scheint, dass wir keine Werte hätten oder dass die Errungenschaften nur materieller Natur wären."[9] Diese Wahrnehmung kann zu einer Abwertung der eigenen kulturellen Identität führen und Schwierigkeiten bei der Bekundung orthodoxer Werte in einem von säkularen Werten geprägten Kontext verursachen. Die Identitätstransformation beinhaltet somit eine kritische Neuwertung der eigenen Werte und eine kontinuierliche Aushandlung zwischen der Bewahrung der Orthodoxie und der Anpassung an die Anforderungen des Lebens, in einer säkularisierten Gesellschaft. Dieser Prozess ist nicht frei von Spannungen und Widersprüchen, kann jedoch zu einer reflektierteren und bewussteren Annahme der orthodoxen Identität führen. Der Anpassungsprozess an die deutsche Gesellschaft, zeigt sich auf verschiedenen Ebenen, von praktischen Aspekten des religiösen Lebens

[7] Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, „Cuvântul Preafericitului Părinte Daniel, Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, rostit în Catedrala Patriarhală, cu prilejul proclamării anului 2021 drept Anul omagial al pastorației românilor din afara României și Anul comemorativ al celor adormiți în Domnul; valoarea liturgică și culturală a cimitirelor," Doxologia, 01. Januar 2021, https://doxologia.ro/cuvantul-patriarhului-romaniei-la-proclamarea-anului-omagial-comemorativ-2021.

[8] Ștefan, „Interviu cu Preasfințitul Părinte Sofian Brașoveanul," 168-76.

[9] Ștefan, „Interviu cu Preasfințitul Părinte Sofian Brașoveanul," 168-76.

bis hin zu tieferen Fragen bezüglich Identität und Zugehörigkeit. Ein wichtiger Aspekt ist die Auseinandersetzung mit der säkularisierten Mentalität im deutschen Gesundheitssystem.

2. Das deutsche Gesundheitssystem und die orthodoxe Klinikseelsorge

Das deutsche Gesundheitssystem gewährleistet die Selbstbestimmung der Patienten durch die sogenannten Patientenverfügungen. Diese ermöglichen es, dass Patienten im Voraus Wünsche hinsichtlich medizinischer Behandlungen festlegen, für den Fall, dass sie unfähig sein sollten, solche Entscheidungen im Krankheitsfall oder am Lebensende zu treffen, und sind für das medizinische Personal verbindlich. Die Verfügung spiegelt Deutschlands Engagement für das Prinzip der Selbstbestimmung wider und bietet eine flexible Alternative zur üblichen Vormundschaft. Für rumänisch-orthodoxe Priester stellt diese Realität ein neues und oft schwer zu verstehendes Terrain dar. Laut einer kürzlich durchgeführten Umfrage unter Priestern der rumänisch-orthodoxen Metropolie Deutschland, Österreich und Nordeuropa sind viele Priester nicht mit den grundlegenden rechtlichen Kenntnissen vertraut, wie die, der Patientenverfügung oder der Schweigepflichtsentbindung. Ein signifikanter Prozentsatz von 44,7 % der Priester wusste nicht, dass es das Dokument der Schweigepflichtsentbindung überhaupt gibt, und ein erheblicher Anteil (26,3 %) hatte keine Grundkenntnisse über die medizinischen Richtlinien. Der Mangel an Kenntnissen begrenzt die Fähigkeit der Priester, ihren Gemeindemitgliedern angemessene Beratung anzubieten, die sich in der Situation befinden, solche medizinischen Verfügungen auszufüllen, und versetzt die kranken Gläubigen so in eine bioethische Zwickmühle.

3. Spezifische Herausforderungen der orthodoxen Klinikseelsorge in Deutschland

Im medizinischen Umfeld stellen Vorurteile gegenüber der Religion eine der bedeutendsten Hürden dar, wie etwa 30 % der in der Studie befragten Priester berichten. Diese Vorurteile können dazu führen, dass die geistliche Komponente in der Patientenversorgung vernachlässigt wird oder dass institutionelle Einschränkungen den Zugang der Priester zu den Patienten beschränken. Darüber hinaus spiegelt die Studie administrative Hürden, sowie Kommunikationsschwierigkeiten mit dem medizinischen Personal wider. Die unzureichende Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal beeinträchtigt die Fähigkeit der Priester, ihre pastorale Mission im Krankenhaus zu erfüllen. Ein weiteres Problem besteht darin, dass

Priester oft zu spät am Krankenbett hinzugezogen werden, was von etwa 30 % der Priester als Herausforderung genannt wird. Diese Verzögerung kann durch das mangelnde Bewusstsein für die Bedeutung der geistlichen Unterstützung in den frühen Stadien der Krankheit oder durch die Zurückhaltung der Patienten oder ihrer Familien verursacht werden, geistliche Unterstützung zu beantragen. Die Folge ist, dass orthodoxe Priester oft erst in den letzten Lebenszügen gerufen werden, wenn ihre Fähigkeit, seelische Unterstützung zu bieten, bereits eingeschränkt ist. Zusätzlich haben über 20 % der Priester ethische Konflikte in Bezug auf medizinische Entscheidungen beschrieben, welche die Spannung zwischen orthodoxen Werten und säkularisierten medizinischen Handlungen widerspiegeln, insbesondere im Kontext der Entscheidungen am Lebensende. Der Mangel an Informationsaustausch und die unzureichende Kommunikation mit dem medizinischen Personal stellen eine erhebliche Barriere dar. Etwa 30 % der Priester erwähnen, dass sie nicht genügend Informationen über den Zustand der hospitalisierten Gemeindemitglieder erhalten. Der Mangel an Kommunikation kann teilweise der ärztlichen Schweigepflicht zugeschrieben werden, aber auch einer unzureichenden Anerkennung der Rolle des orthodoxen Priesters von außerhalb, der nicht Teil des Patientenversorgungsteams ist, im Gegensatz zu einem katholischen oder evangelischen Krankenhausseelsorger. Die Verwaltung der Heiligen Sakramente im Krankenhausumfeld stellt ebenfalls eine besondere Herausforderung dar. Fast die Hälfte der befragten Priester (44,7 %) hatten, aufgrund medizinischer Ausstattung, wie nasogastraler Magensonde, perkutaner Magensonde oder Trachealkanüle, Schwierigkeiten bei der Verwaltung der Heiligen Eucharistie. Die Schwierigkeit bei der Verwaltung der Heiligen Sakramente kann auch mit dem Mangel der angepassten Räumlichkeiten, Einschränkungen durch medizinisches Personal, das nicht mit der orthodoxen Tradition vertraut ist, Hygiene- oder Infektionsbeschränkungen oder Schwierigkeiten bei der Erlangung der Zustimmung des Patienten oder seiner Familie zusammenhängen.

4. Spannungen zwischen der orthodoxen Perspektive und der säkularen Medizin

Die orthodoxe Seelsorge in deutschen Krankenhäusern findet in einem Kontext statt, der von der grundlegenden Spannung zwischen der orthodoxen Sichtweise auf Leben, Leid und Tod und der vorherrschend säkularen Herangehensweise des deutschen Gesundheitssystems geprägt ist. In der orthodoxen Tradition wird das menschliche Leben als heilig betrachtet, mit einem inhärenten Wert, der jede Bewertung basierend auf Funktionalität oder Wohlbefinden transzendiert. Diese Perspektive wurzelt in der grundlegenden Vorstellung, dass Gott der Ursprung des menschlichen Lebens ist, der

Schöpfer, Erlöser und die endgültige Erfüllung jeder persönlichen Existenz[10]. Die Heiligkeit des Lebens leitet sich nicht aus individuellen Qualitäten oder Errungenschaften ab, sondern aus der ontologischen Beziehung des Menschen zu seinem Schöpfer.[11] Jedes menschliche Wesen, das „nach dem Bilde und der Ähnlichkeit Gottes" (Genesis 1, 26-27) geschaffen wurde, ist mit der Fähigkeit ausgestattet, Tugend, Heiligkeit und schließlich *Theosis* oder „Vergöttlichung" zu erreichen – die vollständige und ewige Teilhabe an den göttlichen Energien oder Attributen. Diese Fähigkeit verleiht dem menschlichen Leben einen sakrosankten Charakter unabhängig von Umständen oder Bedingungen. Getrennt von dieser transzendenten Dimension verliert das Leben seinen tiefen Sinn und wird in der orthodoxen Sichtweise als „sinnlos, absurd" betrachtet.[12]

Ein wichtiger Aspekt in der orthodoxen Theologie ist die subtile, aber bedeutende Unterscheidung, dass der Mensch nicht „das Bild Gottes" ist, sondern „nach dem Bilde Gottes" geschaffen wurde, was bedeutet, dass der Mensch in sich eine Reflexion des göttlichen Bildes trägt, nicht die Identität dessen[13]. Diese Unterscheidung ist entscheidend für das Verständnis der menschlichen Natur und ihrer Beziehung zu Gott. Die orthodoxe Anthropologie sieht das menschliche Wesen als eine integrale Einheit von Körper und Seele. Wie der Heilige Gregor Palamas erklärt, „bezieht sich der Name Mensch nicht auf die Seele oder den Körper getrennt, sondern auf beides, da sie zusammen nach dem Bilde Gottes geschaffen wurden"[14]. Diese einheitliche Sichtweise hat tiefgreifende Auswirkungen auf das Verständnis von Leben und menschlicher Würde, da die Heiligkeit sich auf das gesamte menschliche Wesen erstreckt, einschließlich seiner körperlichen Dimension[15]. Diese umfassende Betrachtung des menschlichen Lebens ist in der orthodoxen Klinikseelsorge von zentraler Bedeutung, da sie die Grundlage für die pastorale Betreuung und Unterstützung in Krankenhäusern bildet.

---

[10] Vladimir Lossky, *Teologia mistică a Bisericii de Răsărit* (București: Editura Anastasia, 1998), 127; Panayotis Nellas, *Omul – animal îndumnezeit: perspective pentru o antropologie ortodoxă* (București: Editura Deisis, 2009), 78; Christos Yannaras, *Contra religiei* (București: Editura Anastasia, 2011), 112; John Meyendorff, *Teologia bizantină* (București: Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, 1996), 183.

[11] Iacob Coman, „Suffering in the Trinitarian Pattern of Redemption," *International Journal of Orthodox Theology* 4.3 (2013): 105.

[12] Dumitru Stăniloae, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, vol. 1 (București: Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, 2003), 261.

[13] Stăniloae, *Teologia Dogmatică Ortodoxă*, 261.

[14] Ionuț Biliuță, Rezension des Buches *The Anthropology of St Gregory Palamas: The Image of God, the Spiritual Senses, and the Human Body*, Studia Traditionis Theologiae 38, Brepols, Turnhout 2020, von Alexandros Chouliaras, *Review of Ecumenical Studies* 3 (2021): 535-39.

[15] Biliuță, Rezension.

Im deutlichen Gegensatz zur säkularen Perspektive bietet die orthodoxe Theologie eine eigenständige Deutung des Leidens, indem sie es nicht lediglich als ein Problem betrachtet, das beseitigt werden muss, sondern vielmehr als einen potenziellen Kontext für spirituelles Wachstum und innere Reifung versteht. In diesem Sinne kann die Zeit des Leidens, so die orthodoxe Sichtweise, zu einer Gelegenheit werden, die eigene Sensibilität zu schärfen, sich Gott anzunähern, die eigene Freiheit zu reflektieren und eine tiefere Introspektion sowie Meditation zu ermöglichen. Sie kann darüber hinaus den Raum schaffen, um Gott, den Liebenden, bewusst in der Seele aufzunehmen und so eine transformative Erfahrung zu machen.[16] Ein paradigmatisches Modell für dieses Verständnis des Leidens, bietet die biblische Erzählung von Hiob. Während seine Angehörigen sein Leiden als ein Zeichen der Ablehnung oder göttlichen Bestrafung interpretierten, erkennt die christliche Perspektive darin vielmehr ein potenzielles Zeichen der Güte, Liebe und Gegenwart Gottes.[17] Was Hiob von seinen Freunden unterscheidet, ist sein Umgang mit dem Leid: Er sprach nicht über Gott, sondern mit Gott und verwandelte dadurch sein Leiden in eine Gelegenheit für echte Gemeinschaft mit der Gottheit. Diese Erfahrung erhält eine prophetische Dimension, da sie das Leiden Christi vorwegnimmt und dessen Überwindung durch die Auferstehung ankündigt: „Denn ich weiß, dass mein Erlöser lebt und dass er mich am letzten Tag aus dem Staub wieder aufrichten wird“ (Hiob 19:25-27). Aus dieser Perspektive heraus signalisiert das Leiden nicht zwangsläufig eine Entfernung von Gott, sondern kann vielmehr eine tiefere Annäherung ermöglichen.[18]

Im Gegensatz zu dieser theologischen Sichtweise, ist die vorherrschende säkularisierte Herangehensweise im deutschen Gesundheitssystem stark von der Bewertung des Lebens unter dem Aspekt seiner Qualität und Funktionalität geprägt. Diese Perspektive hat auch institutionelle Bestätigung gefunden, etwa durch Entscheidungen wie die des Bundesverfassungsgerichts in Deutschland, welches das Verbot der ärztlich assistierten Selbsttötung für verfassungswidrig erklärte. Das Gericht stellte fest, dass ein „Recht auf selbstbestimmten Tod“[19] bestehe und betonte in seiner Mitteilung, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht das Recht auf einen selbstbestimmten Tod umfasse. Es führte weiter aus, dass die Entscheidung eines Einzelnen, seinem Leben im Rahmen dieses Rechts ein Ende zu setzen – basierend auf seinem persönlichen Verständnis von Lebensqualität

[16] Coman, „Suffering,“ 111.

[17] Seraphim Holland, „Commentary on the Book of Job,“ Orthodox.net, 19. Mai 2009, https://orthodox.net/redeemingthetime/2009/05/19/commentary-book-of-job/.

[18] James Lucas, „Human Suffering and the Suffering of God,“ Orthodox Church in America, https://www.oca.org/reflections/misc-authors/human-suffering-and-the-suffering-of-god.

[19] Bundesverfassungsgericht, „Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional,“ Bundesverfassungsgericht, 2020, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html.

und der Bedeutung seiner Existenz –, als autonomer Akt der Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft respektiert werden müsse.[20] Diese Herangehensweise stellt die individuelle Autonomie und Selbstbestimmung als zentrale Werte in den Vordergrund, selbst wenn diese Entscheidungen über das Ende des Lebens betreffen.

Der Kontrast zwischen diesen beiden Sichtweisen führt zu erheblichen ethischen Spannungen im Kontext medizinischer Entscheidungen, insbesondere solcher am Lebensende. Für die orthodoxe Theologie ist das Leben ein heiliges Geschenk Gottes, das unter allen Umständen angenommen und bewahrt werden muss – selbst in Momenten tiefster Not –, da es stets einen tieferen soteriologischen Sinn haben kann.[21] Im Gegensatz dazu leitet sich in der säkularen Sichtweise der Wert des Lebens primär aus seiner subjektiv empfundenen Qualität ab; Leiden wird hier vor allem als Hindernis betrachtet, das beseitigt werden muss, um die menschliche Würde zu wahren. Diese grundlegenden Divergenzen werden besonders in den unterschiedlichen Ansätzen zur Euthanasie und assistierten Selbsttötung deutlich. Während die säkulare medizinische Perspektive – wie etwa durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts verdeutlicht – diese Handlungen als Ausdruck individueller Autonomie legitimiert, betrachtet die orthodoxe Theologie sie als unvereinbar mit ihrem Verständnis vom Leben, als Geschenk Gottes. Für die Orthodoxie gehört das Leben letztlich nicht dem Individuum allein, sondern ist Teil einer größeren göttlichen Ordnung.[22]

Die unterschiedliche Sichtweise bezüglich Leben und Tod beeinflussen auch die Art und Weise, wie medizinische Versorgung stattfindet. Das deutsche Gesundheitssystem, das über hochentwickelte Einrichtungen verfügt, legt den Schwerpunkt auf die Linderung des Leidens und die Gewährleistung einer optimalen Lebensqualität, manchmal bis hin zur Erleichterung des Lebensendes, wenn dessen Qualität als irreparabel beeinträchtigt gilt. Im Gegensatz dazu betont der orthodoxe Ansatz eine umfassende Pflege, welche die spirituelle Dimension einschließt, und sieht das Leiden nicht nur als medizinisches Problem, sondern auch als potenziell transformatives Erlebnis, das spirituelles Wachstum und eine tiefere Annäherung an Gott ermöglichen kann.[23]

---

[20] Bundesverfassungsgericht, „Criminalisation."

[21] Stăniloae, *Teologia Dogmatică Ortodoxă* 1, 259.

[22] Assembly of Canonical Orthodox Bishops of the United States of America, „On the Sacredness of Human Life and its Untimely Termination," Assembly of Canonical Orthodox Bishops of the United States of America, 2022, https://www.assemblyofbishops.org/news/2022/human-life-sacredness.

[23] Alvin F. Kimel, „Suffering and Death: Elements of an Orthodox Theodicy," afkimel.wordpress.com, 2018, https://afkimel.wordpress.com/2018/04/24/suffering-and-death-elements-of-an-orthodox-theodicy/.

Laut einer Umfrage sind 60,5 % der rumänisch-orthodoxen Priester in Deutschland der Meinung, dass es ethische und moralische Konflikte zwischen der orthodoxen Lehre und den medizinischen Patientenverfügungen gibt. Diese Konflikte resultieren aus dem Potenzial dieser Verfügungen, Entscheidungen zu autorisieren, die der orthodoxen Lehre über die Heiligkeit des Lebens und die Akzeptanz des Leidens widersprechen. Beispielsweise kann eine medizinische Patientenverfügung, den vorherigen Verzicht auf lebenserhaltende Behandlungen umfassen, was von orthodoxen Priestern als eine Form der Ablehnung des göttlichen Willens oder eine indirekte Zustimmung zur Selbsttötung interpretiert werden kann. Zudem stehen orthodoxe Priester im Kontext der Debatte über Euthanasie und assistierte Selbsttötung in Deutschland vor schwierigen Fragen vonseiten der Gläubigen, die zwischen traditionellen orthodoxen Werten und den rechtlichen Optionen in der deutschen Gesellschaft hin- und hergerissen sind. Die Priester werden mit widersprüchlichen Meinungen zur orthodoxen Lehre bezüglich Leben und Tod konfrontiert, insbesondere bei chronisch Kranken, die unter der Last ihres Leidens das Ende ihres Lebens durch die Rücknahme der Behandlung oder die Bitte um assistierten Tod verlangen.

Aus dieser Umfrage geht hervor, dass die Mehrheit der orthodoxen Priester in der deutschen Diaspora mit der Herausforderung konfrontiert ist, die Integrität der orthodoxen Lehre in einem medizinischen Kontext zu bewahren, der oft mit unterschiedlichen oder sogar widersprüchlichen Werten operiert. Sie müssen Wege finden, um seelsorgerische Führung treu der orthodoxen Tradition zu bieten, während sie gleichzeitig Empathie und Verständnis für die komplexen Gegebenheiten zeigen, mit denen ihre Gemeindemitglieder im deutschen Gesundheitssystem konfrontiert sind. Dies erfordert ein tiefes Verständnis der orthodoxen Lehren sowie die Fähigkeit, diese in einem säkularen Umfeld zu vermitteln und gleichzeitig die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Gläubigen zu berücksichtigen.

5. Weiterbildungsnotwendigkeit für Priester und Gläubige

Die Umfrage unter den rumänisch-orthodoxen Priestern Deutschlands, hebt die dringende Notwendigkeit hervor, zusätzliche Fort- und Weiterbildungen bereitzustellen, um den spezifischen pastoralen Herausforderungen in Krankenhäusern Herr werden zu können. Eine überwältigende Mehrheit der Befragten, nämlich 50 %, verspürt einen starken Bedarf an zusätzlicher Information und Ausbildung in diesem Bereich. Dieses Ergebnis spiegelt das Bewusstsein für die Komplexität der Herausforderungen wider, mit denen sie als Priester konfrontiert sind, und den Wunsch, ihre pastoralen Kompetenzen im medizinischen Kontext zu verbessern. Die Themen, für die die Priester vorrangig Information anfordern, sind vor allem in Bezug zu „ethischen Fragestellungen am

Lebensende". Rumänisch-orthodoxe Priester stehen häufig vor der Notwendigkeit, seelsorgerischen Rat in komplexen ethischen Situationen bieten zu müssen, wie z. B. Entscheidungen über Euthanasie, assistierte Selbsttötung oder den Verzicht auf Langzeitbehandlungen.

Ein weiteres zentrales Thema ist die „Kommunikation mit den Angehörigen", das die entscheidende Rolle des Priesters bei der Unterstützung der Familien der Patienten in einer Krisensituation unterstreicht. Die Priester erkennen die Notwendigkeit, ihre Fähigkeiten zur empathischen und effektiven Kommunikation mit Familien, die von Leid und Unsicherheit betroffen sind, weiter zu entwickeln. Darüber hinaus sind „rechtliche Grundlagen" ein wichtiges Thema, das den Bedarf der Priester widerspiegelt, den rechtlichen Rahmen besser zu verstehen, in dem sie operieren, einschließlich der Themengebiete Patientenverfügung und Schweigepflichtsentbindung. Schließlich vervollständigt „psychologische Unterstützung für Priester" die Liste der Ausbildungsprioritäten und unterstreicht die emotionale Belastung der Krankenhausseelsorge auf die Priester selbst. Die ständige Konfrontation mit Leid, Verlust und ethischen Fragestellungen, kann zu emotionaler Erschöpfung führen, was psychologische Unterstützung für diejenigen, die selbst spirituelle Betreuung leisten, unerlässlich macht.

Der Informationsbedarf erstreckt sich jedoch auch auf die orthodoxen Gläubigen Deutschland. Eine überwältigende Mehrheit von 97,4 % der befragten Priester, hält es für notwendig, eine Broschüre zu diesen Themen zu veröffentlichen, um die Gläubigen über die ethischen Zwickmühlen des deutschen Gesundheitssystems zu informieren. Die Veröffentlichung zweisprachiger Informationsmappen könnte sowohl den Gläubigen als auch den Priestern helfen, gemeinsam mit dem deutschen Gesundheitssystem zusammenzuarbeiten und die Kluft zwischen den kulturellen und religiösen Erwartungen zu überbrücken.

6. Zusammenarbeit und Koordination der Pastoralarbeit in Deutschland

Eine mögliche Lösung für die Herausforderungen der rumänisch-orthodoxen Klinikseelsorge in Deutschland, könnte die Entwicklung eines koordinierten Pastoralmodells sein, welches die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen orthodoxen Schwesterkirchen in Deutschland umfasst. 92,1 % der befragten Priester sind der Meinung, dass sie sich ein solches Modell der Klinikseelsorge in Kooperation mit anderen orthodoxen Schwesterkirchen vorstellen können. Ein koordiniertes Modell der orthodoxen Klinikseelsorge, würde eine effizientere Deckung der spirituellen Bedürfnisse orthodoxer Patienten aus verschiedenen Regionen ermöglichen und die begrenzt verfügbaren Ressourcen optimieren. Die Zusammenarbeit könnte die Anstrengungen reduzieren und den Einfluss der orthodoxen Präsenz in Krankenhäusern maximieren.

Zweitens würde ein gemeinsamer orthodoxer Ansatz die Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem deutschen Gesundheitssystem erleichtern, indem er einen einheitlichen und kohärenten Ansprechpartner für die Festlegung von Herangehensweisen für die pastorale Intervention in Krankenhäusern bietet. Ebenfalls könnte das, den Austausch von Erfahrungen zwischen Priestern, die in deutschen Krankenhäusern tätig sind, erleichtern. Orthodoxe Priester aus verschiedenen Herkunftsländern, könnten komplementäre Perspektiven und Ansätze zu gemeinsamen Herausforderungen beitragen, wodurch das verfügbare pastorale Repertoire der gesamten orthodoxen Gemeinschaft bereichert würde.

Es ist auch notwendig, gemeinsame Weiterbildungskonzepte zu entwickeln, die an den spezifischen Kontext des deutschen Gesundheitssystems angepasst sind. Die pastorale Zusammenarbeit sollte auch auf die Beziehung zum deutschen medizinischen Personal ausgeweitet werden, da die Mehrheit der Priester (42,1 %) ihre Beziehung zum Krankenhauspersonal nur als „akzeptabel“ betrachtet. Es besteht weiterhin Raum für Verbesserung und gegenseitigem Verständnis, damit sich die Zusammenarbeit zwischen orthodoxen Priestern und medizinischem Personal stärkt. Informationsveranstaltungen oder Broschüren für das medizinische Personal über die Besonderheiten der orthodoxen Seelsorge, sowie Schulungen für Priester über medizinische und ethische Protokolle in deutschen Krankenhäusern wären sehr hilfreich.

7. Vorschläge zur Verbesserung der orthodoxen Klinikseelsorge in Deutschland

In Hinblick auf die Herausforderungen der orthodoxen Klinikseelsorge in deutschen Krankenhäusern und der identifizierten Bedürfnisse, können mehrere Vorschläge zur Verbesserung dieser Mission der rumänisch-orthodoxen Kirche formuliert werden. Die erste und dringendste Notwendigkeit ist die Entwicklung umfassender Ausbildungsprogramme für orthodoxe Priester, die sich auf die spezifischen Aspekte der Seelsorge im Kontext des deutschen Gesundheitssystems konzentrieren. Die Fortbildungen sollten Themen, wie den rechtlichen Rahmen der medizinischen Selbstbestimmung in Deutschland, relevante Unterlagen (Patientenverfügung, Schweigepflichtsentbindung), Vertiefung der orthodoxen Perspektive bezüglich Fragestellungen am Lebensende und Techniken der pastoralen Kommunikation mit Patienten und deren Familien behandeln. Idealerweise sollten diese Programme regelmäßig organisiert und kontinuierlich an die rechtlichen und medizinischen Entwicklungen in Deutschland angepasst werden.

Ein zweiter Vorschlag zielt auf die Erarbeitung und Durchsetzung von Kooperationsverträgen zwischen den orthodoxen Kirchen und dem

deutschen Gesundheitssystem ab, insbesondere mit den bereits vorhandenen Krankenhausseelsorgern. Um den Zugang orthodoxer Priester zu Patienten zu erleichtern und die Mitteilung relevanter medizinischer Informationen (unter Beachtung der Vertraulichkeit) sowie die Bedingungen für die Verwaltung der Heiligen Sakramente im Krankenhausumfeld zu regeln, ist die Erstellung einer orthodoxen Patientenverfügung erforderlich. Diese ermöglicht es dem Patienten, seine Wünsche im Hinblick auf die orthodoxe Tradition auszudrücken, den Zugang des Priesters in allen Umständen zu ermöglichen und das medizinische Personal von der Vertraulichkeit der Informationen gegenüber dem Priester zu entbinden. Dieses Dokument könnte als Brücke zwischen den rechtlichen Anforderungen des deutschen Gesundheitssystems und den spirituellen Bedürfnissen orthodoxer Patienten dienen, indem es sowohl für das medizinische Personal als auch für die Priester, die spirituelle Unterstützung leisten, Klarheit schafft.

Die Schaffung eines koordinierten Netzwerks orthodoxer Krankenhausseelsorger könnte auf der Grundlage von Bereitschaftsdiensten oder Rufdiensten funktionieren, um die kontinuierliche Verfügbarkeit orthodoxer Klinikseelsorge für Patienten sicherzustellen. Die Koordination auf der Ebene der Metropolie oder aller orthodoxen Jurisdiktionen in Deutschland würde die Optimierung der begrenzten personellen Ressourcen ermöglichen und eine effizientere geografische Abdeckung gewährleisten. Dieses Netzwerk könnte auch von der Beteiligung von Laien profitieren, die speziell ausgebildet sind, um unter der Anleitung der Priester ergänzende Seelsorge zu bieten.

Die Entwicklung und Verbreitung von schriftlichem Informationsmaterial, stellt eine weitere wesentliche Handlungsrichtung dar. Laut der Umfrage halten 97,4 % der Priester die Erstellung einer Broschüre zu Themen der orthodoxen Klinikseelsorge für notwendig. Die Information sollte sowohl auf Deutsch als auch in den Sprachen der wichtigsten orthodoxen Gemeinden in Deutschland (rumänisch, russisch, griechisch, serbisch usw.) verfügbar sein und Themen wie die orthodoxe Perspektive bezüglich Leid und Tod, praktische Aspekte der Klinikseelsorge, sowie Informationen über die Rechte der Patienten, behandeln. Nützlich wäre es auch, dem medizinischen Personal eine schriftliche Einführung in die Besonderheiten der orthodoxen Klinikseelsorge zur Verfügung zu stellen, um so das Verständnis und die Zusammenarbeit zu erleichtern.

8. Schlussfolgerungen

Die orthodoxe Klinikseelsorge in deutschen Krankenhäusern stellt ein wesentliches Missionsfeld dar, das jedoch auch zahlreiche Herausforderungen mit sich bringt, die eine solide theologische Herangehensweise erfordern, welche sich an die Gegebenheiten des deutschen Gesundheitssystems anpassen muss. Die Spannung zwischen der orthodoxen Sichtweise bezüglich Leben, Leid, Tod und der

vorherrschend säkularen Herangehensweise des deutschen Gesundheitssystems, schafft einen Kontext, in dem orthodoxe Priester mit Weisheit und pastoraler Urteilskraft navigieren müssen. Die in der Studie unter rumänisch-orthodoxen Priestern der Metropolie Deutschland, Österreich und Nordeuropa identifizierten Herausforderungen – von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bis hin zu ethischen Fragestellungen und mangelnder klinikorientierter Ausbildung – erfordern einen systematischen und koordinierten Ansatz, um sie effektiv zu bewältigen. Die Bedeutung der orthodoxen Klinikseelsorge in Deutschland, darf nicht unterschätzt werden. Laut der Umfrage halten 89,5 % der befragten Priester es für notwendig, dass orthodoxe Priester aktiv in deutschen Krankenhäusern präsent sind. Diese fast einhellige Überzeugung spiegelt die Notwendigkeit der seelsorgerischen Betreuung im Heilungsprozess wider, umso mehr für orthodoxe Gläubige in der Diaspora. In einem fremden und oft einschüchternden Umfeld wie dem Krankenhaus kann die familiäre Präsenz des orthodoxen Priesters und der Trost traditioneller Rituale und Gebete eine unschätzbare psychologische und spirituelle Unterstützung für Patienten bieten. Die in diesem Artikel formulierten Vorschläge – von Weiterbildungsprogrammen und Kooperationsverträgen, bis hin zu einem koordinierten Netzwerk von Krankenhausseelsorgern und Informationsmaterialien – stellen konkrete Schritte hin zu einer effektiveren und lebendigeren orthodoxen Klinikseelsorge dar. Die Umsetzung dieser Vorschläge würde eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen orthodoxen Kirchen Deutschlands, sowie einen konstruktiven Dialog mit den medizinischen Einrichtungen erfordern. Es ist ermutigend, dass es unter orthodoxen Priestern bereits eine signifikante Offenheit für eine solche panorthodoxe Zusammenarbeit gibt, da 92,1 % von ihnen sich ein panorthodoxes Modell der Klinikseelsorge vorstellen können. Schließlich muss betont werden, dass die Verbesserung der orthodoxen Klinikseelsorge nicht nur eine Frage der organisatorischen Effizienz oder der pragmatischen Anpassung an ein anderes Gesundheitssystem ist, sondern in ihrer Essenz eine theologische und pastorale Verantwortung darstellt, um orthodoxen Gläubigen in Deutschland, angemessene spirituelle Betreuung in Momenten extremer Verletzlichkeit zu gewährleisten und sicherzustellen, dass orthodoxe Werte über Leben, Leid und Tod ein Leitfaden in schwierigen medizinischen Entscheidungen bleiben. Die orthodoxe Priesterschaft in deutschen Krankenhäusern wird somit zu einem entscheidenden Schnittpunkt zwischen der traditionellen orthodoxen Tradition und den ethischen und existenziellen Herausforderungen der modernen westlichen Medizin, was sowohl Treue zur Tradition als auch pastorale Kreativität bei der Anwendung in diesem neuen Kontext erfordert.